**AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES**

(Personne photographiée)

Je soussigné(e)

NOM................................................................... Prénom......................................................

Adresse…………………………………………………………………………………………………

Code postal............................................Ville...................................................................

Donne à l’association Althéa, l’autorisation de me photographier / filmer dans le cadre d’activités socioprofessionnelles, lors de sorties et transferts, et à utiliser mon image, la reproduire ou la représenter à titre gracieux, pour les usages suivants :

* **Usages internes :les Newsletters à usage interne de l’association Althéa, les Bulletins Trimestriels à usage interne de l’association Althéa « Actusalariés », diffusion entre professionnels de l’association à des fins éducatives et pédagogiques.**

Cette autorisation est valable pour une durée de 12 mois.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l’utilisation de mon image ou de mon nom.

Fait à ................................................ ., le……………………………………. en deux exemplaires et de bonne foi

Signature avec la mention « lu et approuvé » :